



A Relação entre Tempo de Reforma, Rede Social Pessoal e Bem-Estar

ANA RITA DOS SANTOS LUCAS

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Orientador: Professor Doutor Henrique Testa Vicente

Professor Auxiliar Convidado no Instituto Superior Miguel Torga

Coimbra, junho de 2016

Agradecimentos

Chegada ao fim esta etapa, não posso deixar de agradecer a todas as pessoas que me apoiaram direta e indiretamente que de algum modo me ajudaram alcançar este objetivo final pois não seria possível sem o seu apoio. Por essa razão, gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos:

Ao professor Doutor Henrique Testa Vicente, um agradecimento especial por toda a disponibilidade, apoio e auxílio, pela motivação, compreensão e encorajamento que me deu ao longo deste trabalho, o meu reconhecimento profundo por todo o seu profissionalismo.

À minha irmã Marta, principal causadora da força e determinação que levaram a iniciar e concluir este percurso. E ao meu sobrinho Martim pelos momentos em falta, que perguntava se estava a estudar ou se podia ir brincar “só bocadinho” com ele.

Ao meu namorado por toda a compreensão, apoio, paciência, carinho, encorajamento e principalmente pelas ausências para que fosse possível a realização deste objetivo.

Aos meus pais que me ensinaram a lutar pelos meus objetivos e a não desistir do que é realmente importante para mim. E aos meus avós que, onde quer que estejam, foram fonte de inspiração e de alento.

Aos meus amigos principalmente à Tânia que esteve presente do princípio ao fim como amiga, colega e ouvinte das minhas angústias. À Filipa que me acompanhou igualmente e com quem partilhei horas de estudo para concluir este trabalho. E finalmente a todos os outros que me acompanharam neste desafio, em especial a Alexandra Firmo.

Por fim, mas não menos importantes a todos aqueles que amavelmente aceitaram dar a sua preciosa contribuição para tornar esta investigação realizável, os meus sinceros agradecimentos.

A todos os meus sinceros agradecimentos!

Resumo

Introdução/Objetivos: O presente estudo tem como objetivo geral analisar a intercessão entre tempo de reforma (incluindo a pré-reforma), rede social pessoal e um conjunto de variáveis de bem-estar e saúde (saúde mental, depressão, solidão, satisfação com a vida). Pretende-se especificamente analisar as diferenças estruturais e funcionais da rede social pessoal consoante o tempo de reforma; analisar a relação entre tempo de reforma e os níveis de saúde mental, depressão, solidão e satisfação com a vida.

Método: A amostra é composta por 641 participantes, sendo que 612 tem idade igual ou superior a 65 anos, e os restantes 29 têm idades compreendidas entre os 55 e 64 anos de idade, com um mínimo de 55 e máximo de 98 anos ($M = 74,86$). Tendo em conta os objetivos mencionados anteriormente, o presente estudo irá utilizar como instrumentos: IARSP – Idoso (Instrumento de Análise da Rede Social e Pessoal – Idoso) (Guadalupe e Vicente, 2012), MHI-5 – Mental Health Inventory (Ribeiro, 2001); Geriatric Depression Scale GDS Short Form 15 (Yesavage et al., 1983; Almeida & Almeida, 1999); Escala de Solidão da UCLA (Neto, 1989); SWLS – Satisfaction With Life Scale (Diener, 1985).

Resultados: No que respeita à relação entre variáveis estruturais e funcionais da rede social pessoal e tempo de reforma, foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas ao nível das variáveis estruturais “composição” (proporção de relações de trabalho e proporção de relações com técnicos) e “durabilidade”. A única variável da dimensão funcional que se aproxima da significância estatística é a “reciprocidade de apoio”. Quanto à relação entre tempo de reforma e variáveis de bem-estar e saúde foram identificadas diversas diferenças estatisticamente significativas entre os subgrupos com diferentes tempos de reforma.

Conclusão: Maior tempo de reforma parece estar associado ao aumento da sintomatologia depressiva e sentimentos de solidão, e decréscimo da satisfação com a vida e saúde mental. Adicionalmente, o primeiro ano de reforma parece ser pontuado por um aumento significativo dos níveis de saúde mental e satisfação com a vida, e decréscimo de sintomas depressivos e sentimentos de solidão relativamente ao período laboral de pré-reforma, consubstanciando os aportes da literatura que identificam um período de “lua-de-mel” nas fases iniciais da aposentação.

Palavras-chave: Rede Social Pessoal, Tempo de Reforma, Bem-Estar e Saúde

Abstract

Introduction /Objective: this study aims to analyze the intercession between elapsed time since retirement (including pre-retirement), personal social network and a set of health and wellbeing variables (mental health, depression, loneliness, satisfaction with life). It specifically aims to analyze the structural and functional differences of personal social network depending on the elapsed time since retirement; analyze the relationship between elapsed time since retirement and the levels of mental health, depression, loneliness, and satisfaction with life.

Method: The sample consists of 641 participants, 612 of which are 65 years old or more, and the remaining 29 have ages between 55 and 64 years, with a minimum of 55 and a maximum of 98 years ($M = 74.86$). Considering the previously mentioned objectives, this study will use the following instruments: IARSP-Idoso (Personal Social Network Assessment Instrument – Elderly) (Guadalupe & Vicente, 2012), MHI-5 – Mental Health Inventory (Ribeiro, 2001); Geriatric Depression Scale GDS Short Form 15 (Yesavage et al., 1983; Almeida & Almeida 1999); UCLA Loneliness Scale (Neto, 1989); SWLS-Satisfaction with Life Scale (Diener, 1985).

Results: Regarding the relationship between structural and functional variables of personal social network and the elapsed time since retirement, it was possible to identify statistically significant differences at the level of “composition” (proportion of labor relationships and the proportion of relations with specialized professionals) and “durability” of relations. The only variable of the functional dimension that approaches statistical significance is the reciprocity of support. As for the relationship between elapsed time since retirement and wellbeing/health variables, several statistically significant differences were identified.

Conclusion: Longer elapsed time since retirement seems to be associated with increased depressive symptoms and feelings of loneliness, and decreased satisfaction with life and mental health. Additionally, the first year of retirement seems to be punctuated by a significant increase in the levels of mental health and satisfaction with life, and decrease of depressive symptoms and feelings of loneliness in comparison with pre-retirement, retirement finding that echoes the literature that identifies a honeymoon period in early retirement stages.

Keywords: Personal Social Network, Elapsed Time since Retirement, Wellbeing and Health

INTRODUÇÃO

Ao longo do percurso de vida, as redes sociais pessoais dos indivíduos vão sofrendo múltiplas alterações. Inicialmente, quando o ser humano nasce, a sua rede é estável e em expansão, sendo representada, inevitável e unicamente, pelos seus progenitores e, possivelmente, pela existência de irmãos. Depois, com a entrada para a creche, dá-se a primeira expansão da vida social, com a inclusão dos primeiros amigos. Posteriormente, com o ingresso na escola, formam-se os grupos de amigos mais íntimos, mas é com a entrada para o ensino secundário que se dá a maior expansão da rede social pessoal, com a formação do grupo de pares, que nesta fase congrega grande valor para o adolescente. Seguidamente, entra a etapa do(s) namoro(s) e, posteriormente, do casamento, sendo que associado a estes marcos de união de duas pessoas existe geralmente uma contração da rede prévia dos namorados/cônjuges e, ao mesmo tempo, uma combinação da rede de ambos. Entretanto, emergem frequentemente crises, como o divórcio, migrações e/ou até mesmo a morte de um dos conjugues, que acarretam modificações na rede social pessoal, num processo de construção e reconstrução progressiva que se expande até às fases finais do ciclo vital (Sluzki, 1996).

Desta forma, a “rede social pessoal” ou “rede social significativa”, definida por Sluzki (1996) como a totalidade de todas as relações que um indivíduo compreende como significativas ou descreve como diferenciadas de todas as outras pessoas na sociedade, não é um fenómeno estático, evoluindo ao longo de um tempo onde é possível identificar marcos ou acontecimentos de vida que se traduzem em mudanças substantivas na rede, tais como a entrada para a escola, o casamento, o divórcio, entre outras.

Num estudo de Vicente e Sousa (2012) sobre redes sociais pessoais de membros de famílias multigeracionais (com quatro gerações coexistindo no tempo), ao estudarem-se as redes de membros pertencentes a diferentes subsistemas geracionais e, conseqüentemente, diferentes fases do ciclo vital, foi possível identificar um trajeto evolutivo da rede. Verificou-se que a geração mais velha (denominada G1 e com uma média etária de 84,74 anos) apresentava as redes de menor tamanho e de maior durabilidade, com menor frequência de contactos, menor heterogeneidade e menos

conflitos percebidos. Já a geração mais nova (denominada G4 e com uma média etária de 9,7 anos) apresentava os menores níveis de dispersão e de densidade (Vicente e Sousa, 2012). Ainda de acordo com o estudo anterior, pode-se observar que os subsistemas geracionais G2 e G3 (gerações intermédias, com médias de etárias de 58,65 e de 35,43 anos, respetivamente) apresentam um maior número de elementos nas suas redes sociais pessoais.

Observou-se assim que parece existir um desenvolvimento da rede social idêntico ao mencionado por Sluzki (1996), pois verifica-se “um aumento gradual do número e diversidade dos laços ao longo das primeiras fases do ciclo vital e posterior declínio nas fases finais da vida” (Vicente e Sousa, 2012, p. 112). Hipotetizou-se então que à homogeneidade familiar da rede (em torno da família nuclear e da relação pais-filhos), seguem-se fases de expansão, de aumento das relações sociais, concomitantemente ao desenvolvimento físico e psicológico do indivíduo, sendo que, nas fases finais da vida, tende-se a retornar à homogeneidade inicial, com as relações a centrarem-se novamente em torno da relação pais-filhos (mas com os papéis inversos, estando os filhos muitas vezes responsáveis pela prestação de cuidados aos pais muito idosos) (Vicente, 2010; Vicente e Sousa, 2012).

Neste âmbito, a literatura assinala precisamente fenómenos de contração da rede concomitantes ao processo de envelhecimento nas idades avançadas. Para Sluzki (1996), com o envelhecimento verifica-se uma diminuição no tamanho das redes (pelas perdas associadas à morte dos cônjuges e de membros da família pertencentes ao mesmo subsistema geracional, mas também pelo afastamento involuntário dos amigos) e também crescente falta de energia e/ou motivação para a manutenção dos vínculos existentes ou para o estabelecimento de novos vínculos que substituam a perdas que tendem a ocorrer. Associado a estas perdas, os idosos têm progressivamente menos vínculos com pessoas da mesma geração, perdendo assim os elementos da sua rede com os quais poderia partilhar e recordar histórias, emoções e situações especiais que vivenciaram de tempos comuns (Sluzki, 1996).

Considerando que a rede social pessoal se constitui como um sistema fluído, em constante evolução (Sluzki, 1996), que este trajeto evolutivo se expande até às fases finais do ciclo vital e que é pontuado por “marcos” vivenciais que têm um impacto substantivo na rede, afigura-se relevante estudar as mudanças que ocorrem na rede com a passagem à reforma e com o maior ou menor tempo de reforma.

De acordo com Figueiredo (2014), a reforma é uma fase da vida que requer um processo adaptativo, onde os horários e as rotinas se alteram, emergindo frequentemente um sentimento de “inutilidade e vazio”. Esta nova etapa apresenta um complexo desafio do ponto de vista psicológico, uma vez que as funções e práticas laborais deixam de existir, e o tempo ocioso, agora disponível, acarreta a necessidade da sua organização e usufruto pelo indivíduo, com vista à manutenção da atividade. Contudo, o mesmo autor faz questão de sublinhar que não se deve apenas perspectivar esta fase do ponto de vista das perdas, pois muitos indivíduos conseguem ter uma vida mais ativa durante a reforma, quando comparada ao tempo em que tinham uma vida profissional, pois abre-se um novo mundo de possibilidades e projetos, que antes não existia, devido à indisponibilidade de tempo que o exercício profissional acarretava (Figueiredo, 2014; Rosa, 1999).

Considerando que, desde muito cedo, o ser humano é direcionado para a ocupação do seu tempo com atividades de carácter obrigatório ou optativo, formando seres com a necessidade de preencher o dia-a-dia em busca de novas motivações, Neto (2012) assinala a importância de um planeamento e preparação para a reforma, que pode tomar a forma de uma “Educação para a Reforma” e ser conduzida por profissionais com formação específica, para que as pessoas melhor se adaptem e usufruam desta nova fase de vida, onde estão desvinculadas das obrigações laborais. Acresce que, segundo Rosa (1999), existem fatores que podem limitar o modo como é vivida a fase da reforma, sendo a idade o principal fator, incluindo a diminuição da recetividade sensorio-percetiva, indícios de perturbação do equilíbrio, problemas de motricidade, fragilidade ao frio, perturbações de equilíbrio, entre outras limitações subjacentes à idade, nomeadamente a partir dos 75-80 anos. Ou seja, a reforma pode ser, neste prisma, encarada como um desafio que mobiliza os recursos do indivíduo e que se pode traduzir em trajetórias mais ou menos adaptativas, tanto em virtude do complexo desafio psicológico inerente à alteração das atividades, como às questões inerentes ao envelhecimento e limitações físicas concomitantes, geralmente mais evidentes nas fases avançadas da velhice.

Segundo um estudo de Rosa (1999) sobre atividades de lazer da população ativa e reformada, com idades compreendidas entre 45 e 64 anos de idade para a população inquirida como ativa (futuros reformados), e idades compreendidas entre os 65 e os 75 anos para população reformada, verificou-se que a maioria da população inquirida refere ocupar os seus tempos livres em casa, sendo que esta maioria refere-se a

mulheres ativas (65%) e mulheres reformadas (68%). Em relação aos homens, o estudo menciona que 30% dos homens ativos e 33% dos homens reformados passam a maioria do tempo em casa, e 38% dos mesmos, tanto ativos como reformados, refere passar o seu tempo tanto em casa como fora. Neste caso as mulheres apresentam valores mais baixos, sendo que 23% das mulheres ativas e 22% das reformadas passam o seu tempo tanto dentro como fora de casa.

Ainda no mesmo estudo foi possível verificar que as atividades referenciadas como “dentro de casa” incluem: ver televisão (95% dos reformados); ler (revistas e jornais) (70% da população inquirida ativa); ouvir rádio (62% da população ativa); ouvir discos/cassetes (26% da população ativa); ler livros (25% dos inquiridos ativos). No que diz respeito às “atividades fora de casa” o estudo identifica: idas aos cafés e tabernas (70% da população ativa inquirida); idas aos centros comerciais e mercados (51% das pessoas ativas inquiridas); atividades religiosas (47% dos inquiridos reformados); jogos de cartas/bilhar/damas, entre outros (34% dos inquiridos ativos); frequentar praças/jardins públicos (34% dos reformados); ver desporto ao vivo (26% dos ativos inquiridos); frequentar associações ou sociedades recreativas (29% dos inquiridos em atividade); ir a bailes/romarias/festas populares e visitar exposições (12% da população ativa).

Em suma, foi possível identificar diferenças associadas ao sexo, com os homens a revelar uma maior propensão para as atividades fora de casa, e à condição perante o trabalho, com o grupo dos reformados a revelar menos atividades fora de casa. A população ativa parece igualmente apresentar uma maior diversidade de atividades realizadas.

Estes dados afiguram-se particularmente relevantes, na medida em que a ocupação dos tempos livres na fase da “passagem à reforma” e até mesmo na “reforma” é fundamental para o bem-estar psicológico dos indivíduos (Paúl e Fonseca, 2005), proporcionando a continuidade no envolvimento em atividades e dando ao dia-a-dia um sentido mais prazeroso.

De acordo com Paúl e Fonseca (2005), a “passagem à reforma” poderá ser representada por três padrões de adaptação. O primeiro é caracterizado por um “estado de satisfação”, pois representa o momento em que terminam as obrigações profissionais e, por consequência, aumenta o tempo para ocupar com atividades prazerosas e controlado pelo próprio. O segundo momento é caracterizado por uma “mistura de sentimentos e perspetivas”, pois quando chega o tão ansiado momento o reformado

sente que perdeu a sua rotina e que não poderá retroceder na sua decisão, temendo o futuro, mas com vontade de ter novos objetivos e atividades para ocupar o seu tempo. Por último, advém o “estado de desalento” em que o indivíduo sente que perdeu o que lhe dava sentido à vida, entrando num estado de insatisfação com o presente e desânimo em relação ao futuro, dando origem a “sentimentos depressivos” (Paúl e Fonseca, 2005).

Segundo Paúl e Fonseca (2005), não é possível descrever um padrão de funcionamento único nesta fase da vida, pois cada sujeito encara a passagem à reforma e mesmo a condição de reformado de modos diferentes. Contudo, alguns modelos de compreensão da passagem à reforma têm sido desenvolvidos.

Segundo Atchley (1976/1989, citado por Fonseca, 2004), existem sete fases da reforma (não sendo estas fases obrigatoriamente vivenciadas por todos os indivíduos, tampouco com esta sequência):

- 1) Pré-reforma: nesta fase o indivíduo começa a conceber a ideia de se desvincular emocionalmente do seu trabalho, a idealizar, de forma progressiva, tarefas e atividades que não consegue ainda realizar, preparando a sua inserção na condição de reformado;
- 2) “Lua-de-mel”: geralmente é um período que corresponde a uma elevada satisfação de vida, uma espécie de “férias prolongadas”, pois os sujeitos abandonam a vida profissional e toda a rotina a ela associada, dispondo de todo o tempo para realizações adiadas enquanto ainda trabalhavam;
- 3) “Desencanto”: nesta fase os indivíduos experienciam uma “diminuição da satisfação experimentada na fase anterior”, pois é nesta fase que se dá o entendimento sobre a real situação, de que a reforma não é tão gratificante quanto se idealizou na fase de “Lua-de-mel”; aqui podem sobrevir sentimentos de vazio e estados depressivos;
- 4) “Definição de estratégias de *coping*”: a satisfação com a reforma diminui de forma progressiva com o passar do tempo, mais especificamente ao longo do primeiro ano, acabando por trazer consigo uma procura de soluções alternativas para a ocupação do tempo disponível, que confirmem motivos de satisfação duradoura;
- 5) “Estabilidade”: nesta fase o indivíduo consegue assimilar e integrar a condição de “reformado” e desenvolve objetivos que constituem estratégias adaptativas

eficazes face à sua situação, conseguindo colmatar a falta da rotina que possuía antes da reforma; quando esta estabilidade não é conseguida, e uma grande parte das pessoas não a conseguem atingir, Atchley (1989) acrescenta as duas últimas fases:

- 6) “Dependência”: quando sujeitos totalmente autónomos passam a depender de ajuda para questões que até então não seriam necessárias, principalmente nas questões da “gestão do quotidiano”;
- 7) “Fase do retorno”: nesta fase o reformado, ao tomar consciência da sua nova condição, modifica o processo natural, procurando uma nova tarefa similar à que tinha enquanto profissional com o intuito de recuperar a satisfação de necessidades e de motivações que a reforma não conseguia satisfazer.

Hornstein e Wapner (1985, citado por Neto, 2010, p. 62) num estudo sobre a reforma, com vinte e quatro sujeitos, procuraram analisar o que acontece a um mês do início da reforma e seis/oito meses após o início da mesma. A partir dessa investigação definiram quatro modos de adaptação à reforma:

- “1. Transição para a velhice: vivenciam a reforma como um marco inicial do envelhecimento. Os sujeitos parecem incorporar oficialmente a sua entrada na última etapa do ciclo vital, recuando da vida laboral, sem demonstrarem novos interesses e/ou planos para o futuro.
2. Novo começo: encaram a reforma com entusiasmo e como um momento de novas oportunidades ou renovação de propósitos e objetivos.
3. Continuação: procuram manter ao máximo as suas atividades, em geral, sem grandes alterações no seu quotidiano.
4. Rutura imposta: sentem-se grandemente afetados pela perda de papéis, demonstrando que prefeririam manter-se trabalhando, já que continuavam em condições de prosseguir suas vidas laborais.”

Ainda referente aos modelos de passagem à reforma, Guillemard (1970, citado por Neto, 2010) identificou cinco “Estilos de Reforma” em função do grau de empenhamento social. Ao primeiro estilo, a autora deu a designação de “Reforma-retirada”. Neste o reformado afasta-se do meio que o rodeia, perdendo o interesse por manter as suas relações e fazer atividades, acabando por se isolar. No segundo estilo,

“Reforma terceira idade”, os indivíduos desfrutam de um “sentimento de velhice bem-sucedida”, ocupando o quotidiano com atividades ou tarefas prazerosas e gratificantes. O terceiro estilo, “Reforma de lazer ou família”, acontece quando se dá uma aproximação do sistema familiar, de atividades desportivas, de lazer e socioculturais. O quarto estilo, denominado “Reforma-reivindicação”, traduz-se pelos sujeitos começarem a questionar/rejeitar a sua condição e o “papel de velhos”. Por fim, o quinto e último estilo definido, “Reforma-participação”, traduz-se por uma participação passiva e crescente sedentarismo, com uma restrição ao lar e à visualização de televisão.

Num estudo de Fonseca (2004), com 502 reformados portugueses foram definidos três modelos de passagem e adaptação à reforma. O primeiro ocorre sobretudo em reformados com idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos, estando reformados há menos de 5 anos. Neste modelo, designado por “Padrão AG” ou “Abertura-Ganhos”, os indivíduos mostram uma atitude otimista face à nova condição, onde se percebe uma maior abertura com eles próprios, com os outros e com todo o espaço exterior. O segundo momento é designado por “VR” ou “Vulnerabilidades-Risco”, sendo este composto essencialmente por indivíduos entre os 65 e os 74 anos e reformados há menos de 9 anos. Este grupo é mais vulnerável pois a satisfação em relação à vida e ao bem-estar vai diminuindo de forma progressiva com o passar dos anos. O último modelo representa os reformados há mais de nove anos e com mais de 75 anos. Este grupo é designado por “PD” (“Perda-Desligamento”), sendo caracterizado por uma situação de descontentamento resultante das perdas desenvolvimentais, dando origem a sentimentos de solidão, pois existe um desligamento das atividades sociais e dificuldades em retirar prazer no quotidiano.

Finalmente, antes de traçar os objetivos do presente estudo, importa referenciar outros estudos de âmbito nacional, que abordam questões conexas ao tema. No estudo de Cabral e colaboradores (2013) sobre trabalho e a reforma, observa-se que a idade média de reforma referida é próxima dos 60 anos, sendo que esta idade média e a duração de carreira profissional têm vindo a diminuir de geração para geração. Pode-se verificar, no mesmo estudo, que o grupo dos 50-59 anos apresenta uma idade média de reforma de 53,2 anos e, no que diz respeito à duração da trajetória profissional, a média é 37,7 anos. Já no segundo grupo (60 a 74 anos), a idade média de reforma é de 60,3 e a duração da trajetória profissional é de 41,1 anos. No último grupo, referente aos 75 ou mais anos, a média da idade da reforma é 61,9 sendo a trajetória profissional de 43 anos de média (Cabral et al., 2013). Se conjugarmos estes dados, com as evidências sobre a

maior longevidade dos indivíduos, então o tempo que os indivíduos passam na fase da reforma tenderá a aumentar (pela maior longevidade e idades médias de reforma mais baixas), aumentando correlativamente o seu peso no espectro de vida. A importância desta fase de transição entre dois tempos sociais distintos (trabalho e pós-trabalho) é sublinhada no estudo de Cabral e colaboradores (2013). Numa perspetiva de “envelhecimento ativo”, esta transição de “tempos sociais” tem de acontecer de forma gradual, pois caso seja brusca o indivíduo perde a sua identidade social, podendo levar ao isolamento e ao corte de laços. Nesta nova etapa de vida emerge a necessidade de reajustamento a diferentes ritmos de vida e de atividade social. Mesmo assim, a maioria dos inquiridos participantes no estudo de Cabral e colaboradores (2013), afirma não ter sido nada difícil a passagem à reforma (64,4%), sendo que a maioria (43,5%) afirmou que antes de se ter reformado nunca havia pensado nesta passagem. Ainda foi possível verificar que 61,2% considerou ter-se reformado na altura certa e 30,7% afirmou que teria preferido continuar a trabalhar. Quanto à satisfação com o trabalho antes da reforma, 55,6% dos inquiridos afirmou que estava satisfeito, sendo que 25,3% considerava estar melhor após a reforma e 36,6% referiu que a sua satisfação com a vida era similar antes e depois da reforma.

Relativamente à relação entre rede social pessoal e reforma (mais precisamente, satisfação com a reforma), importa salientar o estudo de Ribeiro (2014), desenvolvido no âmbito do projeto em que o presente estudo se insere. O estudo de Ribeiro (2014) teve como objetivos analisar a relação entre características das redes sociais pessoais de idosos portugueses e satisfação na reforma, nomeadamente, analisando a relação entre variáveis sociodemográficas, variáveis funcionais e estruturais da rede social e a satisfação com a reforma (em três dimensões: “Satisfação profissional antes da reforma”, “Passagem à reforma e ajustamento inicial” e “Satisfação global com a reforma”). Verificou-se que a satisfação com a reforma parece ser mais elevada entre os idosos com maiores rendimentos e habilitações académicas; a reforma por invalidez, ou por questões de saúde, parece estar associada a uma menor satisfação com a reforma. Relativamente à relação entre rede social e satisfação com a reforma, verificou-se que é essencialmente na dimensão funcional (apoios prestados) que se encontram as relações significativas com a satisfação com a reforma. Este estudo focou 297 indivíduos, com idades entre os 65 e os 98 anos de idade, onde se incluíam, necessariamente, pessoas que se tinham recentemente reformado e outras que já se encontravam nesta condição há muitos anos. Por outro lado, a autora salientava nas conclusões que seria interessante

aumentar o espectro da amostra para incluir aqueles que ainda se encontravam a trabalhar (pré-reforma), com o objetivo de avaliar diferenças estruturais e funcionais na rede. O presente estudo vai ao encontro destas limitações/sugestões, na medida em que procura estudar a relação entre tempo de reforma (variável operacionalizada pela formação de subgrupos com tempos de reforma distintos e com a inclusão de um grupo de pessoas que ainda trabalham) e rede social pessoal.

Objetivos

O presente estudo está integrado no Projeto de Investigação “Redes Sociais Pessoais de Idosos Portugueses” desenvolvido pelo Departamento de Investigação & Desenvolvimento do Instituto Superior Miguel Torga, em conjunto com o Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade (CEPESE). Este projeto tem como objetivos gerais especificar e descrever as redes sociais e pessoais dos idosos portugueses em relação às suas características estruturais e funcionais, através de metodologias quantitativas de análise das redes sociais pessoais.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a intercessão entre tempo de reforma (incluindo a pré-reforma), rede social pessoal e um conjunto de variáveis de bem-estar e saúde (saúde mental, depressão, solidão, satisfação com a vida), mais especificamente: 1) analisar as diferenças estruturais e funcionais da rede social pessoal consoante o tempo de reforma (operacionalizado através a formação dos subgrupos: “ainda trabalha”, “1-12 meses”, “13-24 meses”, “25-60 meses”, “61-120 meses”, “121-240 meses”, “mais de 240 meses”); 2) analisar a relação entre tempo de reforma e os níveis de saúde mental, depressão, solidão e satisfação com a vida.

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes

A amostra é composta por 641 participantes, sendo que 612 tem idade igual ou superior a 65 anos, e os restantes 29 têm idades compreendidas entre os 55 e 64 anos de idade. A inclusão de indivíduos nesta faixa etária, não contemplada no projeto original, teve como objetivo a formação de um subgrupo de indivíduos que, apesar de se aproximarem da idade da reforma, ainda trabalham. A idade média é de 74,86 anos, com um mínimo de 55 anos e máximo de 98 anos.

No que respeita ao sexo, a amostra é constituída por 36,5% ($n = 234$) indivíduos do sexo masculino e 63,5% ($n = 407$) do sexo feminino. Quanto ao estado civil, a amostra comporta 45 (7,0%) indivíduos solteiros, 343 (53,5%) casados ou em união de facto, 224 (34,9%) viúvos e 29 (4,5%) divorciados ou separados.

Na amostra, 570 (88,9%) sujeitos estão aposentados, 48 (7,5%) não estão aposentados, 20 (3,1%) têm reforma mas ainda trabalham. Quanto ao motivo de reforma, 307 (47,9%) dos participantes menciona que foi pela “idade”, 54 (8,4%) pelo “tempo de serviço”, 165 (25,7%) por “invalidez/saúde”, 40 (6,2%) por “opção/reforma antecipada”, 3 (0,5%) por “interesses pessoais”, 2 (0,3%) por “stress profissional”, 5 (0,8%) por “pressões” no trabalho, e 12 (1,9%) devido a outras “circunstâncias” (ver Tabela 1 para informações adicionais sobre as características sociodemográficas da amostra).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra ($n = 641$)

	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
Sexo			Filhos		
Feminino	407	63,5	Com filhos	568	88,6
Masculino	234	36,5	Sem filhos	73	11,4
Classe etária (3 grupos)			Zona de residência (2)		
<= 75anos	350	54,6	Isolada	65	10,1
76-85	216	33,7	Inserida em glomerado	576	89,9
+ 86 anos	75	11,7	Tipo de família /Composição		
Grupo etário			Vive só	132	20,6
Idosos jovens (<=74)	327	51,0	Vive com o conjugue	226	35,3
Idosos velhos (>=75)	314	49,0	Casal e família alargada	112	17,5
Estado Civil			Indivíduo e família largada	86	13,4
Solteiro/a	45	7,0	Outros (parentes/pessoas)	25	3,9
Casado/a ou em União de facto	343	53,5	Instituição	53	8,3
Viúvo/a	224	34,9	Outras situações	7	1,1
Divorciado/a ou separado	29	4,5	Aposentação/Reforma		
Rendimentos			Está aposentado	570	88,9
Não são suficientes para os gastos	141	22,0	Não está aposentado	48	7,5
Cobrem os gastos e não permitem poupar	354	55,2	Tem reforma mas trabalha	20	3,1
Cobrem os gastos e permitem poupar	146	22,8	Omisso	3	0,5
Habilitações Literárias			Motivo da Reforma		
Não sabe ler nem escrever	86	13,4	Idade	307	47,9
Sabe ler e escrever	104	16,2	Tempo de serviço	54	8,4
4ªclasse	331	51,6	Invalidez/Saúde	165	25,7
Ensino preparatório	33	5,1	Opção/reforma antecipada	40	6,2
9ºano	34	5,3	Interesses pessoais	3	0,5
12º ano	17	2,7	Stress profissional	2	0,3
Curso superior	36	5,6	Pressões	5	0,8
Zona de residência (1)			Circunstâncias	12	1,9
Rural	330	51,5	Omisso	53	8,3
Urbano	126	19,7			
Suburbano	185	28,9			

Procedimentos

Como foi anteriormente referido, o presente estudo insere-se no âmbito do projeto de investigação “Redes Sociais Pessoais de Idosos Portugueses”, coordenado pelas Professoras Doutoras Sónia Guadalupe, Fernanda Daniel, Inês Amaral e Professor Doutor Henrique Vicente, integrando uma equipa de licenciado(a)s, que se encontram a elaborar as suas dissertações de mestrado em Psicologia Clínica e em Serviço Social.

O método de amostragem foi em “bola de neve”. O tempo de aplicação da bateria variou entre 30 a 90 minutos, dependendo do número de indivíduos identificados na rede e dos comentários e questões que os entrevistados iam fazendo.

Instrumentos

A bateria utilizada no projeto de investigação incluía um questionário sobre as características sociodemográficas e familiares, características socioprofissionais e de aposentação (entre outras) e nove instrumentos padronizados, em versões parciais ou totais: Inventário de Satisfação com a Reforma (Fonseca e Paul, 1999); MHI-5 – Mental Health Inventory (Ribeiro, 2001); Geriatric Depression Scale GDS Short Form 15 (Yesavage et al., 1983; Almeida e Almeida, 1999); Escala de Solidão da UCLA (Neto, 1989); SWLS – Satisfaction With Life Scale (Diener, 1985); Coping Resiliente (Sinclair e Wallston, 2003); Easycare (2010); WHOQOL (OMS; Canavarro et al., 2006); IARSP - Idosos (Guadalupe e Vicente, 2012).

Tendo em conta os objetivos mencionados anteriormente, o presente estudo irá utilizar os seguintes instrumentos: IARSP – Idoso (Instrumento de análise da Rede Social e Pessoal – Idoso) (Guadalupe e Vicente, 2012); MHI-5 – Mental Health Inventory (Ribeiro, 2001); Geriatric Depression Scale GDS Short Form 15 (Yesavage et al., 1983; Almeida e Almeida, 1999); Escala de Solidão da UCLA (Neto, 1989); SWLS – Satisfaction With Life Scale (Diener, 1985).

Instrumento de Análise da Rede Social Pessoal (IARSP-Idosos)

Este instrumento é multidimensional e tem por objetivo a recolha de informação acerca da rede social pessoal dos indivíduos, permitindo que esta informação seja categorizada em aspetos estruturais e funcionais. Embora possa ser administrado como instrumento de auto-resposta, no presente estudo (e no projeto em que se insere) o IARSP foi administrado na forma de entrevista (Guadalupe, 2009).

A versão inicial do IARSP foi concebida por Alarcão em 1998, com o intuito de criar um instrumento para avaliar as redes sociais da população portuguesa. A versão original contemplava onze itens, mas ao longo dos últimos anos esta versão foi sendo reajustada de acordo com os objetivos e necessidades das investigações para as quais era usado. (Guadalupe, 2009). A Tabela 2 especifica as variáveis de rede avaliadas pelo IARSP-Idosos no presente estudo.

Tabela 2. IARSP-Idosos: Entrevista e variáveis

Questão	Variável	Definição
Dimensão 1. Estrutura – características morfológicas básicas da rede		
“Refira o nome das pessoas com que se relaciona, são significativas na sua vida e o/a apoiam.”	Tamanho	Número total de pessoas
“Vive: 1- Na mesma casa; 2- No mesmo bairro; 3- Na mesma terra; 4- Até 50 km; 5- A mais de 50 km”	Residência (dispersão geográfica)	Acessibilidade dos membros da rede
“Refira há quanto tempo conhece ou mantém um relacionamento com cada elemento.”	Durabilidade	Durabilidade total de cada relação, em anos.
“Use os números: 1- Diariamente; 2- Algumas vezes por semana; 3- Semanalmente; 4- Algumas vezes por mês; 5- Algumas vezes por ano”	Frequência de contactos	Acessibilidade dos membros da rede
“Refira o vínculo que a pessoa tem consigo: família, amigo(a); vizinho; relações de trabalho; técnico”	Número de Quadrantes representados (homo/heterogeneidade)	Número de quadrantes com membros
“Refira o vínculo que a pessoa tem consigo: família, amigo(a); vizinho; relações de trabalho; técnico”	Composição	Percentagem de elementos da rede alocados aos diferentes quadrantes relacionais
“Quem conhece quem na rede”	Densidade	Número de ligações na rede, além o elemento focal
Dimensão 2. Funções – conteúdos disponíveis e desempenhados pela rede		
“Indique o nível de apoio ou ajuda percebida, em cada uma das seguintes áreas **”(1- nenhum; 2- algum; 3- muito)	Apoio recebido	Nível de apoio ou ajuda percebida
“Pensando no apoio que dá a estas pessoas que referiu, pode afirmar que: 1 – dá apoio à maior parte destas pessoas; 2 – dá apoio a algumas destas pessoas; 3 – dá apoio a poucas destas pessoas; 4- não dá apoio a nenhuma destas pessoas.”	Reciprocidade (apoio facultado pelo sujeito focal)	Se a pessoal focal disponibiliza as mesmas funções ou equivalentes à rede

* Áreas de apoio: i) apoio emocional: ato de proporcionar à pessoa focal estima e afeto com intuito de esta alcançar os seus objetivos pessoais; ii) apoio material e instrumental: proporcionar ajuda nas atividades quotidianas do indivíduo focal; iii) apoio informativo: fornecimento de informações úteis ao indivíduo focal; iv) acesso a novos contactos: interações com a pessoa focal com intuito de que esta estabeleça contactos com novos elementos; v) companhia social: disponibilização de algum tempo para fazer companhia à pessoa focal.

MHI-5 – Mental Health Inventory (Ribeiro, 2001)

A versão original do MHI era composta por 38 itens de auto-resposta e tinha como objetivos principais: i) medir o “*distress*” psicológico, que incluía as subescalas de “ansiedade” (composta por 10 itens), “depressão” (composta por 5 itens) e a “perda de controlo emocional/comportamental” (composta por 9 itens); ii) medir o “Bem-estar” psicológico, incluindo as subescalas “afeto positivo” (11 itens) e “laços emocionais” (3 itens) (Ribeiro, 2001). O total da escala compreende a soma de todos os itens, sendo que alguns são cotados de modo invertido. Valores mais elevados nesta escala espelham melhor saúde mental (Ribeiro, 2001).

No presente estudo foi utilizada uma versão reduzida de 5 itens, adaptada à população portuguesa em 2001 por Pais Ribeiro (Vicente, 2013). As respostas a cada item variam entre “Sempre”, “Quase sempre”, “A maior parte do tempo”, “Durante algum tempo”, “Quase nunca” e “Nunca”. Os itens 1, 3 e 4 são cotados com um ponto para respostas “Sempre” e seis pontos para respostas “Nunca”; os itens 2 e 5 são cotados de forma invertida, ou seja, um ponto para respostas “Nunca” e seis pontos para respostas “Sempre”. O total é somado dando origem a valores mínimos de 5 e máximo de 30 pontos. Tal como na escala original, valores mais elevados são indicadores de melhor saúde mental (Ribeiro, 2001). No presente estudo, o valor do Alfa de Cronbach foi de 0,865, indicando boa consistência interna (0,70-0,90) (Pereira e Patrício, 2013).

Geriatric Depression Scale GDS Short Form 15 (Yesavage et al., 1983; Almeida e Almeida, 1999); Escala Geriátrica de Depressão (EGD)

Esta escala foi desenvolvida por Yesavage e colaboradores com o objetivo de medir a depressão na população mais idosa. A escala original apresentava uma versão longa de 30 itens e uma versão curta de 15 itens, onde os participantes respondem “sim” ou “não” às questões que lhes são feitas sobre como se sentiram durante a última semana (Apóstolo, Loureiro, Reis, Silva, Cardoso e Sfetcu, 2014).

A versão abreviada da escala, utilizada no presente estudo, é composta por 15 itens, onde 10 desses itens (item 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15), quando respondidos de forma positiva, correspondem à presença de depressão, e os restantes itens (1, 5, 7, 11, 13), quando respondidos de forma positiva, correspondem à ausência de depressão. Os itens são somados dando origem a um valor total, que quanto mais elevado for, maior a presença de sintomatologia depressiva. A leitura dos dados pode ser auxiliada através de uma categorização (não utilizada no presente estudo) em que: 0-4 valores indicam

ausência de depressão; 5-8 valores indicam depressão leve; 9-11 valores é indicador de depressão moderada; 12-15 valores é indicador de depressão severa (Greenberg, 2012).

Esta escala demora em média 5 a 7 minutos a ser aplicada, sendo considerada, no contexto clínico, como uma ferramenta de triagem bastante útil quando se trata de avaliar a sintomatologia depressiva na população mais velha (Greenberg, 2012). No presente estudo, o Alfa de *Cronbach* da escala foi de 0,812, verificando-se uma boa consistência interna (entre 0,70 e 0,90) (Pereira e Patrício, 2013).

Escala de Solidão da UCLA (Neto, 1989)

A escala original, elaborada por Russell em 1988, era composta por 20 itens, e tinha como objetivo avaliar “os sentimentos subjetivos de solidão ou isolamento social”. Esta escala foi construída de forma a ser heteroadministrada, tendo sido alvo de diversas revisões ao longo dos anos (Pocinho, Farate e Dias, 2010).

No presente estudo, foi utilizada uma versão com 18 itens, com as respostas a serem dadas numa escala de Likert que variava entre “nunca”, “raramente”, “algumas vezes”, “muitas vezes”. Nos itens 1, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 17 e 18 são atribuídos quatro pontos à resposta “nunca” e um ponto a quem responde “muitas vezes”. Os itens 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 15 e 16 são cotados inversamente. A escala faculta um valor total, decorrente do somatório de pontos de todos os itens, em que o mínimo são 18 pontos (correspondendo a níveis baixos ou inexistência de sentimentos de solidão) e o valor máximo é de 72 pontos (indicador de maiores níveis solidão). Para Pocinho, Farate e Dias (2010), uma pontuação global superior a 32 pontos (numa versão da escala com 16 itens), é indicadora de sentimentos negativos de solidão. A versão original apresentava elevada consistência interna, com coeficiente alfa de 0,96 (Neto, 1989). Neste estudo, o valor do Alfa de Cronbach foi de 0,854, indicando boa consistência interna (0,70-0,90) (Pereira e Patrício, 2013).

SWLS – Satisfaction With Life Scale (Diener, 1985); Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

A escala original foi desenvolvida por Diener e colaboradores em 1985, sendo composta por 48 itens com o objetivo de avaliar o bem-estar subjetivo, com bom nível de consistência interna (Alfa de Cronbach de 0,82) (Diener, 1985). Esta escala foi adaptada para a população portuguesa por Neto em 1993.

A Escala de Satisfação com a Vida utilizada no presente estudo consiste num instrumento unidimensional composto por 5 itens. As respostas aos itens são dadas numa escala de Likert, podendo variar entre “Discordo muito” (1), “Discordo um pouco” (2), “Nem concordo nem discordo” (3), “Concordo pouco” (4) e “Concordo muito” (5). Os valores das respostas são somados para obter um total que varia entre 5 pontos (significando menor satisfação com a vida) e 25 pontos (maior satisfação com a vida). Neste estudo, o Alfa de Cronbach foi de 0,838, indicando boa consistência interna (0,70-0,90) (Pereira e Patrício, 2013).

Análise Estatística

Para o tratamento estatístico dos dados utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0 para Windows.

Foram realizados testes para analisar e testar a normalidade dos dados, mais especificamente o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Considerando os valores do teste da normalidade, optou-se pelos procedimentos estatísticos não paramétricos, nomeadamente o teste H de Kruskal-Wallis para identificar a presença de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, e o teste U de Mann-Whitney para explorar as diferenças significativas encontradas com o teste precedente (identificando entre que subgrupos esta diferença estatisticamente significativa se verificava). Foi ainda utilizado o Alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna das escalas utilizadas.

RESULTADOS

Serão apresentados primeiramente os resultados do cruzamento entre a variável tempo de reforma e as variáveis estruturais e funcionais da rede social pessoal para, num segundo momento, se analisarem as intercessões entre tempo de reforma e variáveis de bem-estar e saúde psicológica.

Através da observação da Tabela 3 é possível constatar que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível das variáveis estruturais da rede “composição” (proporção de relações de trabalho e proporção de relações com técnicos) e “durabilidade”.

Tabela 3. Variáveis estruturais da rede social pessoal e tempo de reforma

	Tempo de reforma														χ^2	Sig.
	<i>Ainda trabalha</i>		<i>1-12 meses</i>		<i>13-24 meses</i>		<i>25-60 meses</i>		<i>61-120 meses</i>		<i>121-240 meses</i>		<i>+240 meses</i>			
	<i>(n=53)</i>		<i>(n=25)</i>		<i>(n=27)</i>		<i>(n=55)</i>		<i>(n=117)</i>		<i>(n=208)</i>		<i>(n=155)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Tamanho	7,89	5,35	9,68	6,78	7,37	4,14	6,85	4,07	7,91	5,48	7,90	5,32	7,81	4,81	3,906	,689
Composição (proporção de...)																
<i>Família</i>	78,46	23,15	72,82	33,15	72,96	34,82	75,83	26,57	72,70	29,01	77,33	28,04	76,09	26,52	2,457	,873
<i>Amigos</i>	15,05	21,93	17,19	24,54	10,20	24,07	17,23	24,06	14,79	20,49	11,68	20,87	12,56	18,80	7,900	,246
<i>Vizinhos</i>	2,48	6,84	9,18	18,88	10,71	20,52	6,39	12,65	9,52	18,75	8,17	17,72	6,36	15,14	7,649	,265
<i>Relações de Trabalho</i>	3,02	9,01	0,15	0,74	2,12	11,00	0,00	0,00	0,73	5,04	0,36	2,76	0,48	3,29	19,486	,003**
<i>Relações com Técnicos</i>	0,98	5,99	0,67	3,33	4,02	16,15	0,55	4,05	2,26	11,74	2,45	9,19	4,57	15,04	18,804	,005**
Densidade	1,20	0,45	1,13	0,34	1,15	0,46	1,02	0,14	1,13	0,36	1,06	0,26	1,14	0,35	4,649	,590
	<i>(n =51) ***</i>		<i>(n=23)</i>		<i>(n=26)</i>		<i>(n=49)</i>		<i>(n=104)</i>		<i>(n=191)</i>		<i>(n=151)</i>			
Durabilidade	36,68	8,61	36,95	8,66	34,76	13,28	38,49	8,91	39,24	12,82	40,46	11,69	41,12	11,59	17,177	,009**
	<i>(n=53)</i>		<i>(n=24)</i>		<i>(n=27)</i>		<i>(n=55)</i>		<i>(n=114)</i>		<i>(n=206)</i>		<i>(n=155)</i>			
Frequência de contactos	3,90	0,73	3,58	0,88	4,07	0,80	3,77	0,77	3,93	0,86	3,92	0,91	3,75	1,01	8,656	,194
Dispersão geográfica	3,30	0,70	2,91	0,96	3,31	0,78	3,06	0,83	3,19	0,82	3,28	0,93	3,17	0,92	7,098	,312
Homogeneidade/ Heterogeneidade	1,70	0,72	1,84	0,94	1,63	0,79	1,71	0,71	1,79	0,75	1,70	0,79	1,82	0,84	3,516	,742

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** a ausência de informações relativas às variáveis “densidade” e “durabilidade” em alguns protocolos, determinou um “n” diferente em alguns dos subgrupos, razão pela qual essa informação é detalhada na tabela.

Relativamente à variável “proporção de relações de trabalho”, testes U de Mann-Whitney, permitiram identificar diferenças estatisticamente significativas entre o grupo “Ainda trabalha” e os grupos “25-60 meses” ($U = 1265,000$; $z = -2,772$; $p = 0,006$), “61-120 meses” ($U = 2772,000$; $z = -2,710$; $p = 0,007$), “121-240 meses” ($U = 4907,500$; $z = -3,395$; $p = 0,001$) e “mais de 240 meses” ($U = 3668,500$; $z = -2,993$; $p = 0,003$). A ausência de diferenças entre o grupo que “ainda trabalha” e aqueles que estão reformados há menos tempo (as diferenças só começam a ser significativas após os 25 meses de reforma) indica que após a reforma permanecem durante algum tempo as relações de trabalho. Contudo, a composição da rede daqueles que ainda trabalham (com maior preponderância de familiares e diminuto peso do quadrante das relações de trabalho, que apenas constituem 3% da rede), indica que na fase da pré-reforma as relações já são muito centradas na família e pouco no domínio laboral.

Quanto à variável “proporção das relações com técnicos” na rede social pessoal as diferenças verificaram-se entre o grupo “mais de 240 meses” e os grupos “ainda trabalha” ($U = 3601,000$; $z = -2,293$; $p = 0,022$), “25-60 meses” ($U = 3659,500$; $z = -2,722$; $p = 0,006$), “61 a 120 meses” ($U = 8033,000$; $z = -2,962$; $p = 0,003$) e “121-240

meses” ($U = 14961$; $z = -2,088$; $p = 0,037$). Estes resultados indicam que as relações com técnicos tornam-se particularmente proeminentes nas fases mais avançadas da reforma.

Por fim, em relação à variável “durabilidade”, as diferenças verificaram-se: entre o subgrupo “13 a 24 meses” e os subgrupos “25 a 60 meses” ($U = 518,500$; $z = -2,210$; $p = 0,027$), “61 a 120 meses” ($U = 1135,000$; $z = -2,117$; $p = 0,034$), “121 a 240 meses” ($U = 1858,000$; $z = -2,803$; $p = 0,005$), “mais de 240 meses” ($U = 1285,000$; $z = -3,194$; $p = 0,001$); entre o subgrupo “ainda trabalha” e os subgrupos “121 a 240 meses” ($U = 4496,000$; $z = -1,980$; $p = 0,048$) e “mais de 240 meses” ($U = 3124,000$; $z = -2,600$; $p = 0,009$). Relativamente a esta variável, parece verificar-se um aumento gradual da durabilidade das relações, com exceção do subgrupo “13 a 24 meses”, onde parece verificar-se um decréscimo significativo da durabilidade dos laços que compõem a rede.

Tabela 4. Variáveis funcionais da rede social pessoal e tempo de reforma

Tempo de reforma																	
Ainda trabalha (n=53)		1-12 meses (n=25)		13-24 meses (n=27)		25-60 meses (n=55)		61-120 meses (n=117)		121-240 meses (n=208)		+240 meses (n=155)		χ^2	Sig.		
M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP				
Apoio																	
Emocional	2,65	0,38	2,59	0,39	2,56	0,41	2,63	0,35	2,62	0,39	2,68	0,37	2,63	0,38	4,692	,584	
Material/Instrumental	2,30	0,53	2,31	0,51	2,26	0,57	2,19	0,55	2,21	0,60	2,28	0,53	2,15	0,53	6,037	,419	
Informativo	2,44	0,41	2,37	0,49	2,40	0,46	2,42	0,47	2,39	0,44	2,42	0,48	2,26	0,55	8,812	,184	
Companhia social	2,25	0,39	2,28	0,41	2,33	0,38	2,31	0,40	2,34	0,44	2,39	0,49	2,26	0,47	9,978	,126	
Acesso a novos contactos	2,28	0,58	2,19	0,57	2,24	0,57	2,30	0,55	2,23	0,56	2,23	0,60	2,07	0,64	8,402	,210	
Reciprocidade	3,45	0,87	3,56	0,71	3,48	0,75	3,53	0,72	3,39	0,87	3,41	0,86	3,08	1,13	11,977	,062	
* $p \leq 0,05$		** $p \leq 0,01$															

Relativamente às variáveis inscritas na dimensão funcional da rede social pessoal, os dados constantes na Tabela 4 mostram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. A única variável da dimensão funcional que se aproxima da significância estatística é a reciprocidade de apoio. Verificaram-se os níveis mais elevados de reciprocidade nas fases iniciais da reforma, particularmente nos grupos “1 a 12 meses”, “13 a 24 meses” e “25 a 60 meses” (com valores inclusivamente superiores ao subgrupo “ainda trabalha”), e os níveis mais baixos de reciprocidade quando já

decorreu muito tempo após a reforma, particularmente na última subcategoria (mais de 240 meses).

Da análise da Tabela 5, é possível constatar que se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos subgrupos de tempo de reforma em relação a todas as variáveis de saúde e bem-estar contempladas.

Tabela 5. Tempo de reforma e variáveis de bem-estar e saúde

Tempo de reforma																
	Ainda trabalha		1-12 meses		13-24 meses		25-60 meses		61-120 meses		121-240 meses		+240 meses		χ^2	Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
MHI-5	20,42	5,24	22,76	3,74	19,59	4,84	20,55	5,28	20,13	5,56	19,34	5,69	18,34	5,40	22,518	,001**
	(n=53)		(n=25)		(n=27)		(n=55)		(n=117)		(n=207)		(n=155)			
EGD	3,96	2,69	2,12	2,67	3,31	3,16	3,73	3,69	4,25	3,36	5,23	3,74	6,33	3,83	58,700	,000**
	(n=53)		(n=25)		(n=26)		(n=55)		(n=117)		(n=208)		(n=155)			
UCLA	30,85	6,81	29,00	7,55	31,30	6,45	30,89	7,20	31,69	7,88	32,85	8,53	33,97	8,55	13,358	,038**
	(n=53)		(n=25)		(n=27)		(n=55)		(n=117)		(n=208)		(n=155)			
ESV	17,81	4,58	18,76	3,63	17,44	3,86	17,51	4,29	16,89	4,55	16,55	4,93	15,91	4,57	14,813	,022**
	(n=53)		(n=25)		(n=27)		(n=55)		(n=117)		(n=207)		(n=155)			
* $p \leq 0,05$			** $p \leq 0,01$													

* $p \leq 0,05$

** $p \leq 0,01$

Relativamente à saúde mental (MHI-5), e utilizando o teste U de Mann-Whitney, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo “1-12 meses” e os grupos “ainda trabalha” ($U = 479,000$; $z = -1,972$; $p = 0,049$), “13-24 meses” ($U = 211,500$; $z = -2,319$; $p = 0,020$), “61- 120 meses” ($U = 1020,000$; $z = -2,375$; $p = 0,018$), “121- 240 meses” ($U = 1591,000$; $z = -3,149$; $p = 0,002$) e o grupo “mais de 240 meses” ($U = 984,500$; $z = -3,950$; $p = 0,000$). Verificaram-se ainda diferenças estatisticamente significativas entre o grupo reformado há “mais de 240 meses” e os grupos “ainda trabalha” ($U = 3181,500$; $z = -2,453$; $p = 0,014$), “25-60 meses” ($U = 3251,000$; $z = -2,616$; $p = 0,009$) e “61-120 meses” ($U = 7366,000$; $z = -2,653$; $p = 0,008$).

Quanto aos índices de sintomatologia depressiva, mensurados através da EGD, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo “mais de 240 meses” e os grupos “ainda trabalha” ($U = 2663,500$; $z = -3,832$; $p = 0,000$), “13-24 meses” ($U = 1828,000$; $z = -2,703$; $p = 0,007$), “25-60 meses” ($U = 2567,000$; $z = -4,394$; $p = 0,000$), “61-120 meses” ($U = 6216,000$; $z = -4,456$; $p = 0,000$), “121-240 meses” ($U = 13448,000$; $z = -2,711$; $p = 0,007$). Foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo “1-12 meses” e os grupos “ainda

trabalha” ($U = 378,500$; $z = -3,069$; $p = 0,002$), “61-120 meses” ($U = 865,500$; $z = -3,219$; $p = 0,001$) e “121-240 meses” ($U = 1248,500$; $z = -4,262$; $p = 0,000$). Por fim, foram ainda encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo “121-240 meses” e os grupos “25-60 meses” ($U = 4279,000$; $z = -2,884$; $p = 0,004$), “61-120 meses” ($U = 10371,500$; $z = -2,218$; $p = 0,027$) e “mais de 240 meses” ($U = 13448,000$; $z = -2,711$; $p = 0,007$).

Ao analisar a Escala de Solidão UCLA, as diferenças estatisticamente significativas verificaram-se entre o grupo de reformados há “mais de 240 meses” e os grupos “ainda trabalha”, ($U = 3283,000$; $z = -2,182$; $p = 0,029$), “1-12 meses” ($U = 1294,500$; $z = -2,662$; $p = 0,008$), “25-60 meses” ($U = 3419,500$; $z = -2,179$; $p = 0,029$) e “61-120 meses” ($U = 7774,500$; $z = -2,015$; $p = 0,044$); também se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo “1-12 meses” e o grupo “121-240 meses” ($U = 1916,000$; $z = -2,150$; $p = 0,032$).

Finalmente, na Escala de Satisfação com a Vida (ESV), as diferenças estatisticamente significativas encontram-se entre o grupo com “mais de 240 meses” de reforma e os grupos “ainda trabalha” ($U = 3086,500$; $z = -2,705$; $p = 0,007$), “1-12 meses” ($U = 1247,000$; $z = -2,863$; $p = 0,004$) e “25-60 meses” ($U = 3449,000$; $z = -2,106$; $p = 0,035$); também se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo “1-12 meses” e o grupo “121-240 meses” ($U = 1915,500$; $z = -2,125$; $p = 0,034$).

Em resumo, parece ser nas idades mais avançadas (com maior tempo de reforma) que a sintomatologia depressiva e o sentimento de solidão aumentam e a satisfação com a vida diminui significativamente. Adicionalmente, o primeiro ano de reforma parece ser pontuado por um aumento significativo dos níveis de saúde mental e decréscimo de sintomas depressivos relativamente ao período laboral de pré-reforma. Pode, assim, ser traçado um quadro evolutivo, em que as variáveis “positivas” (saúde mental e satisfação com a vida) aumentam com a entrada na reforma para diminuírem logo durante o segundo ano, verificando-se uma tendência oposta com as variáveis “negativas” (solidão e depressão). A partir do segundo ano de reforma, verifica-se uma tendência para o aumento dos sentimentos de solidão e depressão, e decréscimo da saúde mental e satisfação com a vida, sendo este decréscimo mais pronunciado nas fases mais avançadas da reforma. A Figura 1 ilustra graficamente essa evolução.

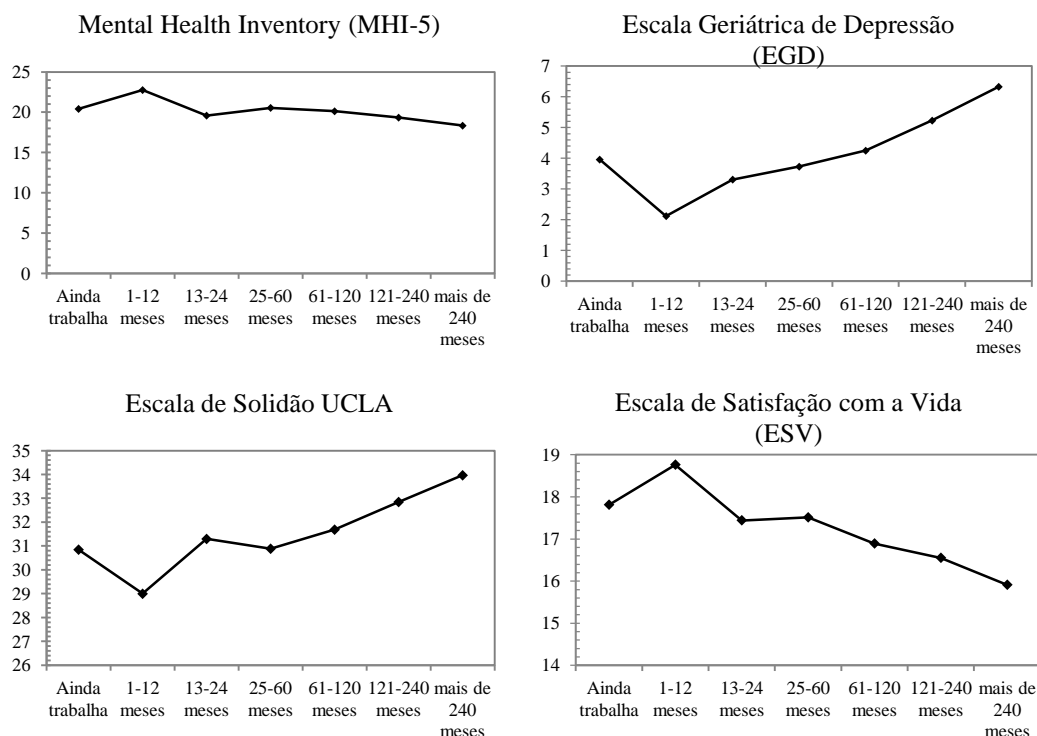


Figura 1. Evolução dos níveis de saúde mental, sintomatologia depressiva, solidão e satisfação com a vida em função do tempo de reforma

Discussão e Conclusões

Como objetivo geral, pretendeu-se analisar a interação entre a variável tempo de reforma e as variáveis de rede social pessoal e de saúde/bem-estar. Mais concretamente foram definidos os seguintes objetivos específicos: i) analisar e perceber se existem diferenças estruturais e funcionais ao nível da rede social entre os grupos com diferentes tempos de reforma e/ou que ainda trabalham; ii) analisar se existem diferenças entre os grupos com diferentes tempos de reforma ao nível da satisfação com a vida, solidão, sintomatologia depressiva e saúde mental.

Sumariando os principais resultados obtidos, e no que respeita ao primeiro objetivo específico delineado, verificou-se uma relativa ausência de diferenças significativas ao nível da estrutura da rede e, principalmente, na sua dimensão funcional, de apoio prestado e recebido. As únicas diferenças encontradas dizem respeito à composição da rede (proporção de relações de trabalho e de técnicos) e à durabilidade dos laços que a compõem. Os resultados relativos à durabilidade das relações e ao crescente papel dos técnicos nas redes eram expectáveis, tomando em consideração que tempos de reforma mais elevados estão geralmente associados a

idades mais avançadas. Estas idades, por seu turno, trazem muitas vezes consigo redes com laços mais duradouros e maior necessidade de apoio técnico especializado. No estudo de Vicente e Sousa (2012), sobre redes sociais pessoais de membros de diferentes gerações pertencentes a famílias multigeracionais, verificou-se que era precisamente a geração mais idosa que detinha maior durabilidade dos laços nas suas redes (embora este estudo não tenha corroborado o maior peso do quadrante das relações com técnicos na mesma geração).

Contudo, os resultados relativos à rede social mais interessantes do presente estudo, reportam-se à proporção de relações de trabalho nas redes dos inquiridos e como estas flutuam ao longo do tempo de reforma. Em primeiro lugar, verifica-se que mesmo entre aqueles que trabalham, o seu peso já é diminuto (aproximadamente 3%). Por outro lado, se a proporção de relações com técnicos parece decrescer logo no primeiro ano de reforma, as diferenças apenas se tornam estatisticamente significativas após 25 meses de reforma. O primeiro dos resultados, pode estar relacionado com o que Atchley (1976/1989, citado por Fonseca, 2004), refere como fase de “pré-reforma”, onde o indivíduo se começa a desvincular emocionalmente do seu trabalho. Por outro lado, se a literatura identifica uma tendência para o “familismo” nas redes sociais dos idosos (Guadalupe, Daniel, Vicente e Monteiro, s.d.), estes dados avançam com a hipótese desta tendência para o enfoque na família se manifestar antes ainda da entrada na aposentação. Uma hipótese para tal resultado é que os indivíduos deste grupo podem integrar uma “geração sanduiche” (Relvas, 1996), encontrando-se entre os filhos (jovens) que necessitam de apoio dos seus pais para fazer face aos desafios que enfrentam (ex. entrada no mercado de trabalho, paternidade, aquisição de casa própria) e os pais (idosos) que se encontram mais dependentes dos filhos por questões de saúde e dependência em diversos campos. Ou seja, as suas relações centram-se substantivamente em torno da família. O facto das diferenças estatisticamente significativas relativamente à proporção de relações de trabalho apenas se verificar a partir dos 25 meses de reforma, pode significar que muitos sujeitos mantêm os relacionamentos laborais durante os dois primeiros anos de reforma. Segundo Fonseca (2004), os reformados mais jovens, com idades entre os 50 e 64 anos, e com tempo de reforma inferior a 5 anos, encontram-se geralmente no designado “Padrão AG”, ou “Abertura-Ganhos”, onde se verifica abertura com o próprio, outras pessoas e espaço exterior. Neste sentido, os sujeitos do nosso estudo, com menos de 2 anos de reforma, podem deter esta postura “aquisitiva” (de atividades e relações), característica dos

“jovens” reformados. Esta postura, por seu turno, pode não se coadunar com a perda dos vínculos laborais, que permanecem ativos. Por último, e segundo a categorização de Hornstein e Wapner (1985, citado por Neto, 2010) referenciada no ponto introdutório, os “jovens” reformados do presente estudo podem adotar um modo de adaptação à reforma caracterizado pela “continuação”, onde se procura manter relativamente inalterado o quotidiano (e, consequentemente, o enquadre relacional).

O segundo resultado principal surge quando se cruzam as variáveis de saúde/bem-estar com o tempo de reforma. Neste sentido, verifica-se que as variáveis relativas à sintomatologia depressiva e sentimentos de solidão decrescem no primeiro ano de reforma em relação ao período em que ainda havia atividade laboral, e voltam a aumentar paulatinamente após este primeiro ano. De forma inversa e complementar, as variáveis de saúde mental e satisfação com a vida aumentam no primeiro ano de reforma, para depois diminuírem progressivamente com o aumento do tempo de reforma. Estes dados sustentam empiricamente a existência de uma fase de “lua-de-mel”, proposta por Atchley (1976/1989, citado por Fonseca, 2004), um período que de elevada satisfação de vida, derivado do abandono das rotinas laborais que permitem dispor tempo noutras atividades adiadas até então. Segundo um estudo de Fonseca (2005), o principal motivo que leva as pessoas à reforma é a “libertação do cumprimento de horário”. Nesse mesmo estudo (Fonseca, 2005), constatou-se que os inquiridos tinham sentimentos positivos e ao mesmo tempo negativos quanto a esta nova etapa da vida. A libertação das exigências e das responsabilidades que advém do exercício da vida profissional e o facto de a reforma constituir uma oportunidade para o desenvolvimento de outras tarefas com familiares e amigos, coexiste com sentimentos negativos, relacionados com dificuldades adaptativas e com o receio da estagnação.

Num estudo de Neto (2010), verificou-se que embora muitos indivíduos trabalhadores olhem para a reforma e perspetivem fazer atividades que não tinham tempo, existiram alguns que expressaram o desejo de continuar a trabalhar. Parece então existir uma ânsia pela libertação do stress laboral mas também uma apreensão pela inatividade após a reforma (Neto, 2010). Num estudo de Cabral e colaboradores (2013) sobre “trabalho, reforma e inatividade”, concluiu-se não haver diferenças na satisfação com a vida antes e depois da reforma; no entanto, verificou-se que esta satisfação está inversamente relacionada com a idade, ou seja, os indivíduos reformados há menos tempo estão mais satisfeitos com a vida quando comparados com os que estão reformados há mais tempo (Cabral et al., 2013). Após o primeiro ano de reforma,

verificou-se que os valores tendem a regressar a níveis similares ao período laboral, mantendo-se estáveis durante um período de tempo, para depois decrescerem (satisfação com a vida, saúde mental) ou aumentarem (depressão, solidão) progressivamente. Tal pode refletir aquilo que Atchley (1976/1989, citado por Fonseca, 2004) refere como fase “Desencanto” associada a uma diminuição da satisfação da fase anterior, derivada do confronto com a realidade; mas também de “Definição de estratégias de coping” e “Estabilidade”, em que o indivíduo consegue assimilar e integrar a condição de “reformado” (estas duas últimas sustentadas pela estabilidade dos resultados nos grupos intermédios). Estes resultados também são consonantes com o modelo identificado por Fonseca (2004), designado por “VR” ou “Vulnerabilidades-Risco”, característico dos indivíduos com idades entre 65 e 74 anos e reformados há menos de 9 anos. Este grupo é mais vulnerável pois a satisfação em relação à vida e ao bem-estar vai diminuindo de forma progressiva com o passar dos anos.

Por último, importa assinalar que o grupo com mais tempo de reforma assinalou os valores mais baixos de satisfação com a vida e saúde mental, e mais altos de depressão e solidão. Um estudo de Fonseca (2005, p. 57) revelou que o sentimento de solidão, “da falta de objetivos e de sentido de utilidade, ou mesmo com a perceção de perda de valor da própria vida”, é visível nos grupos que estão reformados há mais tempo. Estes resultados são consonantes com o modelo “PD” (“Perda-Desligamento”) definido por Fonseca (2004), característico de reformados há mais de nove anos e com mais de 75 anos.

Em conclusão, os resultados, para além de sustentarem as propostas teóricas contidas na literatura, assinalam a importância de considerar estratégias de intervenção (ou mesmo de continuidade da relação com o mundo do trabalho), que permitam aos reformados a manutenção dos níveis de satisfação com a vida e saúde mental conseguidos aquando da reforma.

Referências bibliográficas

- Apóstolo, J., Loureiro, L., Reis, I., Silva, I., Cardoso, D. & Sfetcu, R. (2014). Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale-15 para a língua portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência, série IV* (3), 65-73.
- Cabral, M. V. (coord.), Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P. & Marques, T. (2013) *Processos do envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Figueiredo, M. (2014). *O envelhecimento humano, aprender a viver com a idade*. Lisboa: Edições Vieira da Silva.
- Fonseca, A. M. (2004). *Uma abordagem psicológica da “passagem à reforma”- desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação*. Dissertação de doutoramento não publicada. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Fonseca, A. M. (2005). Aspectos psicológicos da “passagem à reforma”. Um estudo qualitativo com reformados portugueses. Em A. M. Fonseca e C. Paúl (Coords.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Greenberg, S. A. (2012). The Geriatric Depression Scale (GDS). *Best Practices in Nursing Care to Older Adults*, 4.
- Guadalupe, S. (2009). *Intervenção em rede: Serviço social, sistémica e redes de suporte social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Guadalupe, S., Daniel, F., Vicente, H. & Monteiro R. (s.d.). Uma aproximação às redes sociais pessoais nas trajetórias de velhice através de uma perspectiva etária e de género. Em H. Espírito-Santo (Ed.), *Trajectórias do Envelhecimento*. Manuscrito não publicado.
- Neto, A. M. (2012). A educação para a reforma: Por um envelhecimento activo bem-sucedido. Em E. Santos, J. A. Ferreira, R. Pocinho, J. P. Gaspar, A. Ramalho (coord), *Transição para a reforma/aposentação. Contributos para a adaptação*. Viseu: PsicoSoma.
- Neto, A. M. (2010). *Da vida laboral à reforma: expectativas de ocupação*. Tese de doutoramento não publicada. Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Porto.
- Neto, F. (1989). Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.
- Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi.
- Pereira, A. & Patrício, T. (2013). *Guia prático de utilização do SPSS-Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pocinho, M., Farate, C. & Dias, C. (2010). Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses. *Interações*, 18, 65-77.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, J. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doença*, 2 (1), 77-99.
- Ribeiro, S. (2014). *Redes Sociais pessoais de idosos portugueses e satisfação com a reforma*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Rosa, M. (1999). *Reformados e tempos livres*. Lisboa: Edições Colibri.

Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la practica sistematica*. Barcelona: Gedisa

Vicente, H. T. (2010). *Família multigeracional e relações intergeracionais: Perspectiva sistémica*. (Tese de doutoramento não publicada). Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

Vicente, H. & Sousa, L. (2012). Redes intergeracionais e intrageracionais: a matriz relacional da família multigeracional. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15 (2), 99-117.

Vicente, A. (2013). *A saúde mental nos estudantes portugueses do ensino superior face à transição para o mercado de trabalho*. Tese de doutoramento não publicada. Universidade de Extremadura, Departamento de Psicologia e Antropologia, Badajoz.